**UNIVERSITE A.MIRA-BEJAIA**

**Photo**

**FICHE SIGNALETIQUE MASTER**

**(Cadre réservé**

**à l’administration)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Matricule:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nom : (en lettres capitales)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Prénom : (en lettres capitales)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Date de naissance : Lieu de naissance :**………………………………………

|  |
| --- |
|  |

**Genre**: (1) Masculin (2) Féminin **Nationalité** :……………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Numéro Tel :**

**Email :**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse :**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Commune :**………………………………………………………………………. **Wilaya :**……………………………………………………………………………

**Prénom du père :**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**اسم الاب**

**Nom de la mère :**…………………………………………………………….. **Prénom de la mère :**…………………………………………………………

………………………………………………………………………………………**اسم الام…**……………………………….………………………………………**لقب الام**

**Série du BAC :**………………………………………………………………….. **Numéro du BAC :**………………………………………………………………

**Lieu d’obtention :**……………………………………………………………. **Date d’obtention :**……………………………………………………………….

**Cursus Universitaire (**dernier diplôme obtenu)…………………………………………….date d’obtention :……………..

**Filière :** ………………………………………………………………….. **Spécialité :**……………………………………………………………………………………..

**Je suis admis(e) à une inscription en Master (1), (2)**

**Filière : ………………………………………………………………….. Spécialité :**……………………………………………………………………………………

**Présentez vous un handicap moteur, sensoriel, maladie chronique ou autres**: **oui** **non**

**Si oui, lequel** ?………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fait à Bejaia le :**……………………………

**Signature :** ……………………………………………………………..………..……….